Reunião, Análise, Difusão de Informação sobre Saúde

RADIS súmula 6

Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ

Ano I / Abril de 1983

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Unificar serviços é o novo objetivo

Está em curso desde janeiro um processo de reorganização das atividades do Ministério da Saúde, voltado para corrigir a dispersão, a superposição e o paralelismo na aplicação dos recursos e permitir maior unidade na linha de atuação dos diversos órgãos federais e estaduais presentes no setor. Pretende-se agrupar atividades complementares ou afins hoje desenvolvidas isoladamente, visando criar uma integração que atravesse todos os níveis do sistema e chegue até a rede de serviços básicos. Para isso, foram formados cinco comitês ligados a áreas substantivas (alimentação e nutrição; controle de doenças transmissíveis; controle de endemias; assistência médico-hospitalar; e vigilância sanitária) e mais cinco comitês de apoio (ciência e tecnologia; capacitação de recursos humanos; informações para a saúde; extensão da rede básica de saúde; e saneamento), que elaboraram, até o início de março, seus planos de trabalho. Está em estudos a criação de mais um comitê de apoio, ligado à área de educação para a saúde. A coordenação das relações intercomitês e a mediação entre eles e as secretarias estaduais de saúde estão a cargo da secretaria geral do ministério. A integração assim iniciada poderá servir de base no futuro para uma reforma da estrutura do ministério.

Atribuições

Supervisionado pelo presidente do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), o primeiro comitê agrupa os problemas de desnutrição, diarréias, verminoses, infecções respiratórias agudas, bócio endêmico, desmame precoce, cárie dental, anemia ferropriva e hipovitaminose A, tendo como atividades básicas o suprimento de medicamentos e demais insumos para o tratamento destas doenças e a coordenação dos programas de suplementação alimentar, reidratação oral, incentivo ao aleitamento materno, iodação do sal e fluoretação de águas. Este grupo de atividades é considerado prioridade imediata do ministério, ao lado do controle das doenças transmissíveis, cujo comitê, supervisionado pelo titular da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS), coordenará todos os aspectos do combate à tuberculose, hanseníase, sarampo, poliomielite, tétano, meningite, raiva, coqueluche, difteria, hepatite, tifo, arboviroses, toxi-infecções alimentares, doenças sexualmente transmissíveis, leptospirose, ectoparasitoses e outros zoonoses.

O comitê de controle de endemias é supervisionado pelo titular da Superintendência de Campanhas (Sucam) e agrupa as atividades de pesquisa de métodos alternativos de controle de doenças e as ações fundamentais de combate ao mal de Chagas, malária, esquistossomose, febre amarela e dengue (prioridade I); à leishmaniose visceral (prioridade II); e à leishmaniose tegumentar, peste, filariose, hidatiose e tracoma (prioridade III). O quarto comitê, ligado à assistência médico-hospitalar, trata das atividades de combate ao câncer e das doenças mentais, cardiovasculares, pulmonares, do aparelho locomotor e as transmissíveis pela transfusão de componentes do sangue, sob a coordenação do titular da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES). Entre os processos definidos como prioritários por este comitê estão a definição da política de utilização dos leitos e ambulatórios, a padronização dos medicamentos e equipamentos, o controle das infecções hospitalares e o estabelecimento de critérios de regionalização do atendimento médico.

Caberá à Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) a coordenação do quinto comitê, cujas ações fundamentais estão ligadas ao registro e controle de qualidade de produtos de interesse para a saúde, vigilância tóxico-farmacológica, fiscalização e inspeção, orientação ao consumidor e controle de fronteiras.

REMÉDIOS

Máxi aumenta custos do setor

O ministro Hélio Beltrão solicitou ao Ministério da Fazenda em 9 de março a isenção total do imposto de importação para as matérias-primas necessárias à produção dos remédios constantes da **Relação nacional de medicamentos essenciais** (Rename), fixado em 30% pela Comissão de Política Aduaneira. Trata-se de uma tentativa de eliminar os efeitos da recente maxidesvalorização do cruzeiro sobre os preços dos remédios, a indústria farmacêutica e o orçamento da Central de Medicamentos (Ceme), que prevê, no primeiro semestre de 1983, o emprego de 3,6 bilhões de cruzeiros na importação de insumos para a produção interna de 47 tipos de remédios essenciais. Essa quantia corresponde a mais da metade do total destinado pelo órgão à aquisição de remédios para distribuição aos postos do INAMPS, secretarias estaduais e hospitais universitários.

Para enfrentar este problema a médio prazo, Beltrão encaminhou à Presidência da República o anteprojeto de criação do **Programa nacional de fortalecimento da indústria químiofarmacêutica,** cuja meta é atingir em 1985 um índice de nacionalização de 60 a 70% da produção das principais matérias-primas do setor. Nos últimos anos já houve uma evolução positiva em alguns casos, como a produção nacional, em 1982, de 109 toneladas de antibióticos (eritromicina, cafalexina, gestamicina, emplicilina e amoxicilina), 37 delas destinadas à exportação. Até então o país importava praticamente todo o antibiótico consumido internamente, cerca de 60 toneladas/ano. O esforço de substituição de importações levou a Ceme a iniciar pesquisas com 21 espécies de plantas medicinais da flora nacional, conforme noticiamos na **Súmula 5**.

Comercialização excessiva

A indústria farmacêutica se considera ameaçada de uma recessão que poderia produzir, a partir de abril, falta de remédios em todo o país. Mesmo assim, o presidente da Ceme, João Felício Scardua, manifestou uma expectativa positiva, confiante no impulso à substituição de importações e no ajustamento do mercado quimiofarmacêutico através da maior seletividade da produção de medicamentos realmente necessários à população. A situação nacional neste terreno tem sido alvo de duras críticas. O Brasil é considerado um dos países com maior número de medicamentos em oferta no mercado, sem ter desenvolvido meios capazes de combater as doenças de maior incidência em sua população. O diretor do Departamento de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, dr. Moacir Scliar, chegou a declarar ao jornal **Zero Hora** no início de março: "Enquanto nós resolvemos 80% dos problemas de saúde que nos são apresentados nas unidades sanitárias do estado com somente 77 medicamentos, existem mais de 20 mil produtos no comércio".

Controle de perdas

Outra medida anunciada pela Ceme foi a criação de um programa de supervisão e assistência técnica para todos os estabelecimentos de saúde, visando simplificar e normalizar o fluxo de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos em todo o país. Trata-se de uma tentativa de evitar a repetição das enormes perdas registradas no ano passado, quando, por excesso de distribuição e deficiência no controle de estoques, cerca de um bilhão de cruzeiros em remédios tiveram que ser inutilizados porque seus prazos de validade venceram.

CESARIANAS

Índices crescem demais

O INAMPS realizou em 1982 mais de 560 mil operações cesarianas, o que representa 34% do total de partos no país. As estimativas do Ministério da Saúde estabelecem que a taxa normal deveria situar-se entre 10 e 20%. O único estado em que a incidência de cesáreas é inferior a 20% é a Bahia, enquanto o maior percentual fica com São Paulo: mais de 38%. Como conseqüência negativa deste elevado índice, ocorre uma maior incidência de recém-nascidos com baixo peso, com síndrome de angústia respiratória e com problemas neurológicos. Com a separação mãe-filho no pós-parto imediato, fica prejudicado também o desenvolvimento da amamentação aumentando o risco de complicações como hipoglicemia e icterícia.

A utilização da cesariana nos hospitais próprios e contratados pelo INAMPS é crescente: 14,6% em 1970, 20% em 1974, 31% em 1980, evolução que não encontra justificativas médicas consistentes. Além disso, a cesárea é um procedimento médico que onera o orçamento disponível para o atendimento materno-infantil. Em 1982, por exemplo, o INAMPS desembolsou 12,8 bilhões de cruzeiros em cesarianas e, embora o número de partos normais tenha sido três vezes maior, custaram apenas 1,3 bilhão a mais. Assim, se o índice de cesáreas tivesse permanecido na faixa normal de 15% o INAMPS poderia ter economizado 6,5 bilhões de cruzeiros, com vantagens na saúde de mães e bebês.

APOSENTADORIAS

Política continua a mesma

O novo secretário da previdência do Ministério da Previdência Social, Moacir de Oliveira, desmentiu no início de março qualquer alteração na política de concessão da aposentadoria por tempo de serviço, "uma das conquistas mais profundas dos trabalhadores". Atualmente cerca de 1.250.000 brasileiros gozam deste benefício. Entretanto, o mais impressionante é que o número de aposentados por invalidez permanente (1.200.000) e por acidentes de trabalho (cerca de 32 mil) quase iguala a este total, evidenciando as más condições de vida da população. Com efeito, o número de trabalhadores considerados inválidos é relativamente maior justamente nos estados mais pobres da federação. Levantamento realizado em 1979, por exemplo, demonstrou que em cada grupo de mil segurados do INPS na Paraíba, 161 estavam parados (79 por incapacidade temporária e 82 definitivamente), enquanto em São Paulo este número era de apenas 61 segurados em cada mil (27 por incapacidade temporária e 34 definitivamente).

Castigo

"A aposentadoria é um castigo", segundo muitos beneficiados. Os números fornecidos pela Coordenadoria de Informática do INPS parecem confirmar esta impressão: 52% dos aposentados do País ganham até um salário mínimo, 28,5% ganham até dois salários, 12,5% entre três e cinco, e apenas 7% recebem acima de cinco mínimos. Além disso, a perda de poder aquisitivo tem sido constante. Estudos realizados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (DIEESE) demonstram que entre 1965 e 1979, os rendimentos dos trabalhadores da construção civil de São Paulo cresceram 52% em relação aos dos aposentados, enquanto os metalúrgicos de Santo André (SP) obtinham níveis salariais 39% superiores. A perda real do poder de compra dos aposentados nesse período foi de 50%. Segundos os mecanismos atuais de cálculo do benefício, quanto maior é o salário, maior é a perda do trabalhador ao se aposentar.

REUMATISMO

Ministério prepara novas normas

O Ministério da Saúde pretende criar novas normas para simplificar e sistematizar o diagnóstico e o tratamento das doenças reumáticas, que estão entre as três principais causas de concessão de benefícios do INPS, superadas apenas pelas cirurgias e as doenças mentais. Os seis tipos que receberão novas normas do Ministério são a artrose, artrite infecciosa, gota, febre reumática, artrite reumática e lombalgia. A artrose, isoladamente, é a segunda causa de incapacidade para o trabalho no país, logo atrás da hipertensão arterial. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia, Rubem Lederman, estudo realizado em 1978 demonstrou que a artrose contribuiu com uma perda de 42.135.000 dias de trabalho durante o ano. Desde então, a situação não sofreu nenhuma mudança significativa. Tratados geralmente em ambulatório, os reumatismos não figuram entre as 50 principais causas de internação, mas a magnitude de sua incidência justifica uma atenção especial das autoridades da área de saúde.

Conasp prepara novo programa de saúde oral

Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde apurou a existência de 1,2 bilhão de dentes careados na população brasileira, evidenciando a péssima situação da saúde oral no país. Diante disto, o Conasp se reunirá com o objetivo de reestruturar toda a área de assistência odontológica da Previdência. As propostas até aqui levantadas incluem o desenvolvimento de um programa de ação curativa através da ampliação do modelo de assistência implantado em Brasília pela Fundação Educacional e Hospitalar, que conseguiu bons resultados utilizando material de baixo custo fabricado na própria região e auxiliares de nível médio para os trabalhos mais simples. O modelo pretende solucionar a carência de atendimento odontológico nas regiões fora do eixo Rio–São Paulo, que não dispõem de profissionais em número suficiente. Em Cuiabá, por exemplo, existem 230 dentistas para uma população de 300 mil habitantes, enquanto no Maranhão a proporção é de um dentista para cada grupo de 8.973 habitantes.

Em relação à prevenção o Ministério da Saúde pretende ampliar para mais 65 cidades o sistema de fluoretação dos sistemas de abastecimento, atualmente existentes em 478 cidades brasileiras. O próprio Conasp reconhece que, enquanto não existirem programas de prevenção em massa, o aumento do número de dentistas terá pouca influência no nível da saúde oral brasileira, inclusive devido à distribuição extremamente desigual dos serviços destes profissionais a nível regional e social. Paralelamente a essa discussão, o Sindicato dos Odontólogos de São Paulo divulgou nota denunciando a evasão de dentistas dos serviços oficiais de assistência em virtude dos baixos salários oferecidos.

Campanhas contra sarampo alcançaram ótimos índices

Em 1982, foram notificados à Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde 35.132 casos de sarampo, reduzindo praticamente à metade os 60 mil casos registrados em 1981. Minas Gerais apresentou o maior número de notificações (6.711), seguido pelo Rio de Janeiro (5.696), Paraná (4.841), Goiás (3.173) e São Paulo (2.826 registros). Para o secretário João Rizi, a queda é resultado dos ótimos índices alcançados pelas campanhas rotineiras de vacinação, informando que, para 1983, está prevista a distribuição de 15 milhões de doses de vacina entre as secretarias estaduais de saúde e uma campanha pública de esclarecimento sobre as causas e os efeitos do sarampo.

ORÇAMENTO DO INAMPS

Beltrão teme efeitos da recessão

"A recessão é o maior inimigo da Previdência, porque diminui a arrecadação e aumenta as despesas do setor". A afirmação é do ministro Hélio Beltrão, que também se mostrou preocupado com as perdas decorrentes da mudança de lei salarial mas considerou muito difícil quantificar tudo isso. No entanto, é certo que, com a diminuição da folha de pagamento das empresas, a arrecadação da Previdência diminui, ao mesmo tempo que a recessão tende a produzir maior número de consultas e tratamentos. Por isso, o ministério está acompanhando atentamente a evolução da receita do sistema, cujo orçamento em 1983 vai a quase seis trilhões de cruzeiros, algo próximo a 6% do produto interno bruto (PIB) brasileiro. Apenas o setor médico da Previdência, o INAMPS, tem um orçamento 12 vezes maior do que o Ministério da Saúde.

Beltrão divulgou estes números em fins de fevereiro para "dar uma dimensão mais clara do que é esta gigantesca estrutura, cujos inúmeros problemas precisam ser corrigidos". Entre eles, citou "os abusos e falcatruas de parte da rede contratada" e a ausência de "uma triagem na porta de entrada do sistema". Segundo o ministro, o discutido e criticado **Plano de reorientação da assistência médica** elaborado pelo Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (Conasp) deverá produzir uma economia de seis bilhões de cruzeiros por mês sem prejuízo no atendimento, apenas racionalizando as internações e priorizando a assistência ambulatorial. Para ele, "a rede contratada teve uma queda nos seus lucros e por isso está reclamando".

Polêmica continua

A Resolução 26 do Conasp (ver **Súmula** nº 5) continuou provocando intensa polêmica durante os meses de fevereiro e março. A Associação dos Hospitais do Rio Grande do Sul negou veementemente a existência do excesso de leitos contratados denunciado por Beltrão, e acusou o ministro de "manipular os dados" utilizando índices fornecidos por outros países e inadaptáveis ao Brasil. A Associação Médica de Minas Gerais, por sua vez, lançou nota denunciando a "implacável" redução da percentagem dos investimentos em saúde canalizados para a assistência médica, concluindo: "O que mais nos preocupa é que a Previdência Social procura, atualmente, recuperar seu equilíbrio financeiro contendo gastos ao invés de procurar recursos em fontes adequadas".

A novidade neste terreno ficou por conta da declaração de Aloísio Sales, presidente do INAMPS, de que a aplicação do plano do Conasp será efetivamente revista para se buscar um redimensionamento mais correto, conforme as necessidades locais, do aumento ou da redução do número de leitos contratados. Essa comunicação foi feita depois de um almoço que reuniu reservadamente o presidente do INAMPS e a bancada federal do Partido Democrático Social (PDS) do Rio de Janeiro, que também vinha criticando o plano.

● O PROJETO RADIS publicou a íntegra do **Plano de reorientação da assistência médica** do Conasp no nº 2 da série **Tema**, de setembro de 1982.

Instalada CPI da Previdência

Já está instalada no Senado a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que vai investigar a crise da Previdência Social. O ex-ministro Jair Soares, atualmente governador do Rio Grande do Sul, será o primeiro a depor na CPI, cujo presidente é Jaison Barreto (PMDB-SC). O relator é Carlos Chiarelli (PDS-RS).

Empresas querem privatização de seguro do INPS

Os planos de saúde do setor privado vêm expandindo rapidamente seu mercado. Segundo Sérgio Ferreira, da Seguradora Itaú, as seguradoras atuam principalmente na classe média, que nunca utilizou os serviços do INAMPS, mas que, com a deteriorização do seu poder aquisitivo, não pode mais arcar com os elevados custos da medicina privada, passando a recorrer ao seguro de reembolso das despesas de assistência médico-hospitalar.

Já assegurado o novo mercado, as seguradoras começaram a defender, através do presidente da Associação das Companhias de Seguro de São Paulo, Caio Cardoso de Almeida, sua participação na captação do seguro de acidente de trabalho, que desde 1968 é de responsabilidade exclusiva do INPS. Assim, elas pretendem dar o primeiro passo para a total privatização do setor.

O INPS gastou no pagamento de benefícios acidentários quatro bilhões de cruzeiros em1978 e 7,7 bilhões em 1979. Estas quantias representaram 4% do total de benefícios pagos pelo órgão em 1978, caindo para 3,6% em 1979, quando os benefícios acidentários pagos pelo INPS foram 42% superiores, em termos nominais, aos de 1978. Os pagamentos continuados responderam por 94% do total dos benefícios acidentários em 1978 e 96,2% em 1979.

Produção ampliada de sangue em pó provoca polêmica

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope) considera ter encontrado uma solução para a implantação de um sistema nacional de coleta e doação de sangue: a produção de sangue em pó. Utilizando uma rede de coleta gratuita, o centro arrecada uma média mensal de 1.320 litros de sangue, que são liofilizados em seu laboratório e distribuídos aos 80 hospitais do Grande Recife. O plasma liofilizado tem duração de cinco anos e oferece maior simplificação no processo de estocagem e distribuição.

No entanto, a utilização do sangue em pó foi criticada pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia em virtude do alto custo do sistema de liofilização, do empobrecimento de parte do plasma (albumina e proteínas) e do risco de transmissão de hepatite decorrente da mistura do plasma necessária no processo de produção.

Compras do Dinsam preocupam TCU

O ministro da Saúde reagiu com desagrado à denúncia feita pelo Tribunal de Contas da União (TCU) acusando a Divisão de Saúde Mental (Dinsam) de compra excessiva de medicamentos. Os remédios adquiridos junto à Ceme se destinavam aos hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, mas, segundo o TCU, formariam um estoque suficiente até o final do século. Segundo o ministério, o caso já havia sido investigado por uma auditoria interna que atribuiu o fato à desorganização administrativa. Após estudar o processo, o Dinsam propôs como solução a redução das próximas compras e a doação de parte do excesso de remédios aos hospitais da rede estadual.

Outra denúncia relativa à compra excessiva de medicamentos foi apresentada contra a Secretaria de Saúde de São Paulo. Segundo relato apresentado na Assembléia Legislativa, o secretário de Saúde ordenou a compra dos medicamentos **Vibramicina** e da pomada **Cicatrix**, os quais já existiam em quantidade suficiente no estoque da própria secretaraia.

MÉDICOS

Baixos reajustes geram protestos e negociações

Uma paralisação de 24 horas no Rio, leitura de carta à população em São Paulo, e a divulgação de um manifesto em Minas marcaram em 8 de março a passagem do Dia Nacional de Protesto dos médicos – que reivindicam melhores condições de trabalho e de atendimento à população, e melhorias salariais. Nas outras capitais também foram realizadas manifestações.

No Rio, cerca de 15 mil médicos e três mil dentistas paralisaram suas atividades em 86 hospitais municipais, estaduais e do INAMPS, mantendo em funcionamento apenas os setores de emergência e atendimento infantil. Além de melhores condições de trabalho, os médicos não concordam com o reajuste salarial concedido pelo governo para este ano: 40% em janeiro e 30% em junho. Reivindicam que a segunda parcela seja de 70% e que o pagamento seja antecipado para maio. Propugnam ainda por reajustes semestrais e 13º salário. Os médicos contratados pelo estado e pelo município reivindicam que o piso salarial suba do nível 41 do **Plano geral de classificações** (70.500 cruzeiros) para o nível 44 (84.988 cruzeiros), além de um reajuste compatível com a inflação.

AMB e Beltrão

Na seqüência da mobilização dos médicos, o ministro Hélio Beltrão recebeu em audiência o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Mário Correia Lima, e admitiu que "os médicos devem receber mais". O ministro explicou que o reajuste das unidades de serviço (US), que, segundo a AMB está muito abaixo dos índices da inflação, vai depender dos estudos do INAMPS sobre a disponibilidade do orçamento após a execução do plano do Conasp. "O aumento só sairá se houver folga no orçamento", afirmou Beltrão. A AMB reivindica o aumento da US para consultas simples de oito para 15, ou seja, de 480 para 900 cruzeiros.

Contaminação e fraude em debate

A qualidade nutritiva do leite consumido nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo (50% do consumo nacional), bem como a eficiência dos sistemas de padronização higiênica e de fiscalização do produto foram objeto, em fevereiro e março, de uma intensa polêmica. Ela envolveu a imprensa, autoridades e técnicos dos ministérios e secretarias estaduais da Agricultura e da Saúde, meios científicos independentes, associações de consumidores, entidades dos produtores e dos beneficiadores de leite, e até o DOPS de São Paulo, que está apurando denúncias de adulteração do produto.

Tudo começou com a divulgação da pesquisa encomendada pelo jornal **O Estado de São Paulo** à Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP). Depois de analisar, entre setembro e dezembro do ano passado, seis das principais marcas de leite tipo especial (consumido por 70% da população da Grande São Paulo), verificou-se que todas as amostras coletadas estavam fora dos padrões exigidos pela legislação em relação ao teor de gordura e de proteínas, densidade, acidez, volume, temperatura de armazenamento ou presença de microorganismos. Foram encontrados altos índices de coliformes totais, coliformes fecais e das bactérias **Escherichia coli** e **Staphylococcus aureaus**, que resistem à pasteurização e provocam intoxicação alimentar grave e mesmo letal em crianças de até três meses de idade.

Repercussão

Enquanto a Secretaria de Saúde de São Paulo atribuía a responsabilidade pela fiscalização ao Ministério da Agricultura, a Sociedade Nacional de Agricultura considerava a pesquisa e sua divulgação como atitude antipatriótica, voltada para favorecer as empresas multinacionais interessadas em colocar leite em pó no mercado interno. O Sindicato das Indústrias de Laticínios de São Paulo colocou em dúvida os critérios da análise laboratorial e condenou o tom alarmante do noticiário. A Federação da Agricultura do Estado de São Paulo elogiou a fiscalização federal sobre os produtores e garantiu que a falha ocorria na área industrial. O delegado federal de Agricultura em São Paulo devolveu as críticas à Secretaria Estadual de Saúde e tranqüilizou a população, afirmando que "o leite distribuído na cidade é bom e tem todas as condições de ser bebido". Ao mesmo tempo, a Associação das Donas-de-Casa de São Paulo proclamava o boicote aos derivados do leite.

Seguindo o exemplo de São Paulo, o jornal **O Globo,** do Rio de Janeiro, encomendou uma análise laboratorial do leite consumido na cidade. O resultado também indicou contaminação e adulteração do produto.

A partir daí, as denúncias sobre contaminação do leite surgiram também na Bahia, no Rio Grande do Sul, em Minas Gerais e no Paraná, evidenciando um problema de ordem nacional.

Medidas

Diante da gravidade das denúncias e da repercussão, o Ministério da Agricultura baixou portaria criando uma comissão especial para a fiscalização da qualidade do leite em São Paulo e no Rio onde, segundo relatório do próprio ministério, estaria ocorrendo adulteração em larga escala. A comissão, já em funcionamento, tem plenos poderes para supervisionar e, se for o caso, se sobrepor à ação da inspeção feita atualmente. Pode, também, sugerir modificações na atual legislação de controle de qualidade do leite. Técnicos do ministério admitiram que o funcionamento de uma comissão especial paralela ao trabalho dos fiscais coloca, na prática, toda a legislação atual e o método de fiscalização empregado sob suspeita. Após alguns dias de trabalho da comissão especial, o ministério anunciou a publicação de três portarias regulando os critérios de inspeção, os padrões de higiene na industrialização, equipamentos, pessoal e transporte, além da adoção de um novo sistema de qualidade.

Consumo de leite no país é baixo segundo a OMS

A denúncia da contaminação do leite provocou uma queda estimada entre 30 a 50% no consumo. Trata-se de um índice alarmante, na medida em que o consumo do produto no país já é normalmente baixo em relação aos padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com uma produção estimada em dez bilhões de litros em 1982, observa-se um consumo **per capita** aparente de leite de aproximadamente 80 litros/habitante/ano, ou seja, 40% a menos do que o padrão mínimo recomendado pela OMS, que é de 130 litros /habitante/ano. Mas na realidade o consumo **per capita** é muito menor, porque 60% do total são desviados para a produção dos derivados e do leite em pó restando 40% para o consumo direto. Deve-se considerar ainda que as populações de baixa renda podem consumir apenas o leite **in natura,** permanecendo afastadas do consumo dos derivados. Fazendo as contas, conclui-se que cada brasileiro consome por dia, em média, não mais do que 97 gramas, o que corresponde a meio copo de leite, quando o mínimo indispensável seriam dois copos por dia.

Processo de pasteurização está totalmente superado

Segundo Renato Baruffaldi, professor titular de tecnologia de alimentos do Departamento de Tecnologia Bioquímica-Farmacêutica da USP e responsável pela pesquisa divulgada pelo jornal **O Estado de São Paulo**, a inexistência de padrões próprios de processamento do leite no Brasil é um dos fatores mais importantes na queda da qualidade do produto final. Os critérios de pasteurização são importados e seguem padrões de países que têm uma flora microbiana totalmente diferente da nossa. Como para neutralizar cada grupo de bactérias são necessárias condições específicas de temperatura durante um determinado tempo, Baruffaldi propõe estudos detalhados da nossa flora microbiana para a definição de padrões próprios de pasteurização.

Além disso, explica Baruffaldi, os padrões estabelecidos no regulamento que controla a qualidade do leite datam de 1953 e estão completamente superados. Atualmente, o leite enviado às usinas procede de distâncias as mais variadas, mas na hora da pasteurização as várias partidas são misturadas e submetidas ao mesmo tratamento. Ocorre que no leite que chega mais rápido à usina a proliferação de microorganismos não é a mesma do leite que procede de uma distância maior. Desse modo, a pasteurização das partidas reunidas é ineficaz para destruir toda a flora microbiana. A solução, segundo Baruffaldi, seria a regionalização da pasteurização. Como nas diferentes regiões do país a carga microbiana varia em função das condições de ordenha, das pastagens e da coleta do leite, o ideal seria que cada estado estabelecesse o seu padrão regional de pasteurização, processando um tipo uniforme de microorganismo.

● SÚMULA é uma publicação do projeto Reunião, Análise, Difusão de Informação sobre Saúde (RADIS), desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). As opiniões aqui expressas não representam necessariamente a posição oficial da instituição.
COLABORARAM NESTE NÚMERO: Alberto J. Schprejer, César Q. Benjamin, Gustavo F. Bayer, Janine M.. Cardoso, Raquel A. pêgo, Sérgio Goes de Paula (coordenador do projeto RADIS), Thereza F. Velloso. DIAGRAMAÇÃO: Andrei Bastos. COMPOSIÇÃO E MONTAGEM: Editora Semente. IMPRESSÃO: Escola Nacional de Saúde Pública.
DISTRIBUIÇÃO DIRIGIDA.
● Os interessados em receber esta publicação deverão dirigir-se ao projeto RADIS – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 21.041 Rio de Janeiro, RJ.

● SÚMULA 6 é uma documentação resumida dos principais fatos relevantes para a área da saúde, registrados no período de 1.2.83 a 31.3.83, nas seguintes fontes: O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo, Gazeta Mercantil, Jornal do Brasil, O Globo, Isto É, Veja, e as publicações abrangidas pelo Boletim de Recortes do INAMPS e pelo serviço de recortes do Ministério da Saúde.
● O projeto RADIS mantém ainda uma ampla documentação formada pelo arquivamento sistemático das matérias publicadas nessas mesmas fontes, e que está à disposição dos interessados em informações mais abrangentes e detalhadas.

LIVROS, REVISTAS E BOLETINS

● **Praguicidas em saúde pública**, publicação do Conselho Nacional de Saúde, consiste em um manual que resolve uma série de problemas para os que lidam com inseticidas, moluscicidas, raticidas e vampiricidas. Nele, são abordados todos os praguicidas usados atualmente em saúde pública, em suas diversas variações, com as respectivas exigências de qualidade e as instruções que devem constar nos rótulos. Além disso, o manual fornece instruções sobre armazenamento, transporte, aplicação e controle médico. De especial interesse são as orientações sobre o tratamento de casos de intoxicação e o controle de qualidade dos produtos. Seu grande mérito é o de reunir num único livro todas as informações relativas ao emprego de praguicidas em saúde pública.

● **Bases técnicas para programa de controle de poliomielite**, publicação da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, apresenta de forma sucinta e clara as principais informações e referências sobre as diversas questões da poliomielite. Organizada através de cinco capítulos (aspectos epidemiológicos; aspectos clínicos; diagnóstico laboratorial; vacinação contra a poliomielite; e vigilância epidemiológica) essa publicação constitui um detalhado manual para todos os que lidam com a poliomielite e, ao mesmo tempo, representa um exemplo de estrutura para trabalhos futuros do mesmo tipo.

● Recebemos ainda as seguintes publicações do Ministério da Saúde:
Orientação para organização de centros de saúde; Supervisão em serviços básicos de saúde; Contribuição ao desenvolvimento do processo de avaliação em serviços de saúde; Terminologia básica em saúde; Doenças e migração humana(anais do Seminário Sobre Transmissão e Controle de Doenças Tropicais no Processo de Migração Humana); **Ação participativa: capacitação de pessoal** (anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Norte, Belém, 16 a 19 de março de 1982); **Ação participativa: metodologia** (anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Nordeste, Natal, de 26 a 29 de abril de 1982); **Ação participativa: avaliação de experiências** (anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Centro-Oeste e Minas Gerais, Belo Horizonte, 24 a 27 de maio de 1982)

● Os interessados em receber quaisquer das publicações acima comentadas ou citadas devem dirigir-se ao **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**, Esplanada dos Ministérios – Bloco G – térreo, 70058 Brasília, DF.

SUBSÍDIOS

Preço do trigo pode disparar

A recente maxidesvalorização do cruzeiro colocou novamente na ordem do dia a delicada questão do subsídio ao consumo dos alimentos feitos à base de trigo. O governo, que detém o monopólio comercial do produto, assumiu frente ao Fundo Monetário Internacional (FMI) o compromisso de retirar os subsídios de forma gradativa, provocando reajustes trimestrais no preço do trigo vendido aos moinhos. O primeiro destes reajustes, da ordem de 30%, ocorreu poucos dias antes da maxidesvalorização, que encareceu ainda mais o preço de importação. Diante deste quadro, tornou-se mais acesa a discussão em torno das duas alternativas básicas: ou o governo mantém a política de eliminação gradativa dos subsídios e permite uma enorme elevação dos preços para o consumidor, ou reduz os impactos das desvalorizações do cruzeiro e reassume o subsídio, mesmo contrariando as exigências do FMI.

O aspecto econômico

Em fevereiro, antes da máxi, o preço do quilo da farinha de trigo para o consumidor era de 62 cruzeiros, enquanto seu preço real chegava a 105. Esta diferença de quase 50% era coberta pelos subsídios. Das 5,9 milhões de toneladas de trigo consumidas no país em 1982, 4,1 milhões foram importadas e 1,8 milhão foram produzidas internamente. Em números correspondentes à taxa cambial de 31 de dezembro (205 cruzeiros por dólar), cada tonelada importada custou ao governo 51.649,92 cruzeiros e foi revendida aos moinhos por 27.144,00. Ao mesmo tempo, a tonelada de trigo produzida no país foi comprada pelo governo a 64.919,00 cruzeiros e revendida pelo mesmo preço anterior. Isto quer dizer que mais de cem bilhões dos 207 bilhões de cruzeiros gastos com compras externas dos produtos foram bancados pelo governo. Incluindo-se a compra do próprio trigo nacional, este total fica acrescido de mais 70 bilhões, referentes à diferença entre os preços de compra e de revenda.

No total, a compra de 5,9 milhões de toneladas de trigo custou ao governo cerca de 322 bilhões de cruzeiros, dos quais cerca de 170 bilhões não foram ressarcidos, servindo para baratear o preço final aos consumidores. A média do preço do trigo comprado pelo governo está, a grosso modo, representando o dobro do seu valor de venda. Para eliminar esta diferença, como quer o FMI, o preço do produto teria que ser reajustado em praticamente 100%, em termos reais. É aí que se coloca o outro lado da questão.

O aspecto social

Apesar de nunca ter sido formulado ou assumido como um programa formal, o subsídio ao trigo tornou-se gradualmente o maior programa de nutrição do país. Além disto, a importância nutritiva do trigo para o conjunto da população resulta exatamente da combinação entre os hábitos alimentares e as condições sócio-econômicas vigentes no país.

Segundo dados do **Estudo nacional de despesa familiar** (Endef) realizado pelo IBGE, na cidade de Recife as camadas de maior poder aquisitivo (com renda superior a cinco salários mínimos) consomem maior quantidade de trigo do que os segmentos mais pobres (com renda até um salário mínimo). No entanto, o trigo representa apenas 21,7% da ingestão calórica dos setores mais ricos, contra 24,4% do consumo dos mais carentes. Da mesma forma, enquanto as classes média e alta ingerem 16 gramas **per capita** de proteínas de trigo por dia, a população de baixa renda consome somente dez gramas. Este volume, entretanto, representa 28,3% da ingestão protéica dos mais pobres, enquanto os segmentos privilegiados retiram do trigo apenas 19,6% do seu consumo de proteínas.

Os dados do Endef demonstram que o trigo, apesar de seu baixo teor protéico se comparado a produtos de origem animal (e mesmo ao feijão, que tem um teor duas vezes maior), é o principal fornecedor de proteínas para a população de Recife, representando 24,3% do total consumido. É também o principal fornecedor da vitamina PP, o segundo em vitamina B, o terceiro em vitamina B2 (atrás do leite e da carne), sais de ferro e cálcio. Ocupa o primeiro lugar também no fornecimento de calorias (24,2%), na frente do açúcar (15,2%), da farinha de mandioca (10,9%) e do feijão (8% do total calórico).

Portanto, o trigo tem uma presença muito importante na alimentação da população de baixa renda, tanto em quantidade como em qualidade. Ela é a principal beneficiária dos subsídios que mantêm o preço do produto ao alcance de seu orçamento.

DEFENSIVOS AGRÍCOLAS

Controle integrado de pragas

O combate às pragas agrícolas e os critérios para o uso dos defensivos são assuntos que vêm recebendo atenção sistemática de autoridades e especialistas, em virtude da impressionante série de acidentes que atingem trabalhadores, plantações e consumidores. Dois acontecimentos recentes evidenciam a preocupação em relação ao mau uso dos defensivos agrícolas.

A Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária reuniu e publicou no **Diário Oficial** todas as informações disponíveis sobre as 223 substâncias químicas liberadas para utilização como defensivos depois de aprovadas pela Secretaria do Meio Ambiente, o Ministério da Agricultura e o Serviço de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz.

A outra iniciativa foi a realização do VIII Congresso Brasileiro de Entomologia, onde foram debatidos novos métodos e pesquisas sobre o controle de pragas. Houve um consenso em torno da defesa do controle integrado, que consiste na utilização de diversas técnicas combinadas, com um mínimo possível de inseticidas.

O novo método

O controle integrado de pragas é uma técnica desenvolvida nos Estados Unidos e aplicada no Brasil desde 1973. Até então o combate era quase todo baseado no controle químico, com aplicação de até 20 ou 30 inseticidas numa mesma lavoura. Os acidentes tinham duas causas principais: os insetos daninhos e os parasitas criavam resistência aos inseticidas, enquanto os insetos benéficos, devoradores de pragas, eram totalmente destruídos em virtude de sua baixa resistência aos defensivos.

O controle integrado, baseado em conhecimentos biológicos e ecológicos, analisa as condições ambientais, os tipos de insetos e suas resistências aos diversos defensivos para buscar as alternativas de combate às pragas usando meios naturais junto com os processos químicos. Os insetos benéficos são a chave do controle natural de pragas e, no clima tropical, eles existem na mesma proporção que os devoradores dos vegetais.

Estes novos conhecimentos redefiniram o conceito de praga: agora, o estado de praga só é reconhecido quando uma população de insetos atinge um número superior à possibilidade de ser neutralizada pelos insetos benéficos, o que possibilita a redução do uso dos defensivos químicos. Nas plantações de soja do Paraná, a aplicação de defensivos por safra reduziu-se de cinco para um nos últimos dez anos, enquanto no algodão produzido em Goiás essa redução foi de 25 para três no mesmo período.

POPULAÇÃO

Em debate a questão demográfica

Sintonizada com a mensagem presidencial de reabertura dos trabalhos legislativos, foi instalada no Senado, por iniciativa da bancada do PDS, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigará a questão demográfica no Brasil. Assim, foi iniciado um delicado debate que deverá mobilizar vários segmentos da sociedade. As possibilidades de um consenso são remotas, principalmente no que tange a um de seus aspectos essenciais: o planejamento familiar e os métodos de controle da natalidade.

A mensagem do Executivo referiu-se aos problemas econômicos provocados pelo aumento populacional indisciplinado, cuja conseqüência foi a transferência de acentuados contingentes das zonas rurais para as zonas urbanas nas duas últimas décadas. Este fato, ainda segundo a mensagem presidencial, provocou um tumulto urbano porque as cidades estavam despreparadas para a nova demanda de emprego, transporte, saúde, educação, lazer, "deteriorando a qualidade de vida". A partir daí, a mensagem anuncia que o governo está estudando medidas no sentido de enfrentar o problema através de legislação adequada.

As divergências

Embora o debate esteja começando, os representantes do governo e da Igreja já vieram a público, antecipando as duas principais linhas de pensamento que orientarão a opinião pública de maneira geral. No âmbito do governo, além da mensagem, cujo conteúdo foi apoiado pelo PDS, houve manifestação do ministro da Saúde, Valdir Arcoverde, que reconheceu a necessidade de um amplo debate para a criação de um programa de planejamento familiar. A política atual do ministério baseia-se no fornecimento de informação sobre todos os métodos anticoncepcionais aceitos pela medicina, para que o próprio casal tome sua decisão. O ministro Arcoverde afirmou ainda que qualquer atividade ligada ao planejamento familiar deve estar vinculada ao Programa de Assistência Materno-Infantil, acrescentando que os 12 mil postos de saúde espalhados pelos quase cinco mil municípios brasileiros garantem uma estrutura básica para se iniciar um programa deste tipo.

Para a Igreja, conforme explicou David Reagan, assessor para o setor de família da CNBB, o Brasil não precisa estabilizar as suas taxas de natalidade, pois é um país relativamente vazio. Segundo ele, numa fase de recessão, alguns setores entram em pânico por verem seus privilégios ameaçados, passando a responsabilidade das dificuldades econômicas a uma suposta explosão do crescimento demográfico. De qualquer modo, frisa o assessor da CNBB, o crescimento populacional está muito mais ligado à diminuição do número de mortes prematuras e ao prolongamento da média de vida, do que ao número de nascimentos.

IBGE e UNICEF traçam perfil da desnutrição

Doze milhões de crianças até sete anos (53% do total desta faixa etária) sofrem de desnutrição crônica, segundo revela o **Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil em seus aspectos nutricionais**, relatório produzido em conjunto pelo IBGE e a UNICEF. O levantamento foi feito com base no **Estudo nacional de despesa familiar** (Endef), realizado no período 1974–1975. Devido à abrangência e o nível de detalhamento do trabalho, a UNICEF garante que seus dados continuam em vigência, já que as condições nutricionais do país não melhoraram desde então.

Segundo o relatório, na zona rural do Nordeste a desnutrição atinge 71% das crianças de até sete anos, enquanto na zona urbana de São Paulo o mesmo indicador é fixado em 37%. A desnutrição crônica – causada pela ingestão insuficiente de alimentos por períodos prolongados – é a mais comum no Brasil, com uma incidência oito vezes maior do que a desnutrição aguda. Suas conseqüências são o baixo crescimento físico (nanismo) e mental, além de pequena resistência às doenças. O nanismo, por exemplo, afeta 30% das crianças na zona urbana e 39% na zona rural do Nordeste; em São Paulo o índice é de 9,8% na zona urbana e de 15% na zona rural.

O relatório IBGE–UNICEF revela, pela primeira vez, as medidas antropométricas de crianças brasileiras de até sete anos, tornando possível compará-las aos níveis internacionais. As estatísticas referentes ao Brasil estão no mesmo nível da Nigéria, Etiópia e Índia. Na América Latina só o Haiti apresenta um quadro significativamente pior, e a situação em nosso país assemelha-se à da Guatemala, Honduras, Bolívia e Belize.

O PROJETO RADIS publicou no número 2 da série DADOS os índices de crescimento e as tendências da população brasileira nesse século

Aleitamento materno avalia resultados

Completou dois anos em fevereiro o **Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno**, que vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com o apoio da UNICEF e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados alcançados até o momento foram debatidos pelas entidades vinculadas ao programa, tendo sido analisadas, num balanço preliminar, apenas as medidas de sua implantação.

Durante este período foram formados 140 grupos de mães orientados pela LBA, a cadeira de aleitamento materno foi incluída no currículo de 11 escolas médicas e paramédicas, 45 mil profissionais da área de saúde receberam treinamento adequado, adotou-se o alojamento conjunto em hospitais–maternidades de 17 estados, foram criados bancos de leite em dez estados, e tornou-se possível ampliar o cumprimento das leis de proteção às mulheres grávidas e lactantes empregadas na indústria. Além disso, realizaram-se cursos, seminários e ampla campanha publicitária de incentivo ao aleitamento natural.

Embora ainda não tenha sido realizada uma pesquisa comparativa com os dados que serviram de base à campanha (pesquisa feita em conjunto pelo INAN e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – Cebrap – em 1980), os agentes envolvidos no programa já observaram que as mães das classes média e alta foram as primeiras a reagir positivamente ao aleitamento materno, embora o público prioritário do programa seja a população de baixa renda. Além de as mulheres das classes abastadas serem melhor informadas, os especialistas afirmam que a distribuição de leite em pó nos postos de saúde continua sendo um empecilho ao aleitamento natural.

Finsocial dá subsídio a alimento industrializado

Atendendo parcialmente ao pedido conjunto da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e da Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência, o governo federal liberou 29 bilhões de cruzeiros provenientes do Finsocial para subsidiar dois programas nutricionais preventivos baseados em alimentos industrializados: o Programa de Complementação Alimentar (PCA) e as Creches-Casulo. Essa verba faz parte do pedido de 118 bilhões com os quais as duas entidades esperam atender, até meados de 1985, cerca de 1,3 milhão de pessoas (crianças de até três anos, gestantes e nutrizes) das regiões metropolitanas, principalmente as do Nordeste do país. Atualmente, o PCA só consegue atender 300 mil carentes por mês.

Na exposição de motivos que acompanha o **Projeto alimentação materno-infantil**, o ministro Hélio Beltrão justificou o pedido de recursos extras ao Finsocial, alertando que a "deficiência alimentar constitui significativa causa do ainda elevado índice de mortalidade infantil no país onde morrem diariamente mais de mil crianças com menos de um ano". A opção pela distribuição de alimentos industrializados, segundo o projeto, levou em conta o balanceamento energético e nutricional de sua composição, além da possibilidade de serem administrados em doses diárias, facilitando o transporte, o armazenamento e o preparo. Frisa o projeto, contudo, que os produtos fornecidos pela LBA são apenas um adicional, jamais um substituto à dieta habitual. Os produtos distribuídos são três: GH3 (produto solúvel para mamadeira de bebês de seis a 11 meses, composto de 16% de leite em pó integral, 16% de extrato de soja texturizada, farinha de arroz, dextrinomaltose, sacarose, gordura hidrogenada, vitaminas e sais minerais); MO2 (alimento tipo vitamina para crianças de 12 a 36 meses, gestantes e nutrizes, composto de 15% de leite em pó desnatado, 15% de extrato de soja, 5% de soja texturizada, além dos compostos anteriores, sendo apresentado nos sabores de morango e chocolate) e SOO3 (sopa solúvel em água, destinada a gestantes e nutrizes com 17% de soja texturizada, 30% de farinha de feijão preto, gordura hidrogenada, sal, condimentos, farinha de arroz e sais minerais). O Ministério da Saúde, através do JNAN, oferece outro programa de nutrição, baseado nos alimentos de uso habitual.

DESEMPREGO

Situação pode ficar dramática

As taxas de desemprego cresceram substancialmente no início de 1983 nas seis principais regiões metropolitanas do país. Segundo o IBGE, o número de desempregados nessas áreas aumentou de cerca de 620 mil em dezembro de 1982 para 900 mil em janeiro, passando a representar 7,3% da população economicamente ativa (PEA) local. A indústria paulista – que, em tempos normais, deveria gerar 200 mil empregos por ano – completou 370 mil dispensas em 26 meses, despedindo do início do ano até a segunda semana de março 54 mil trabalhadores, contingente equivalente ao total demitido durante todo o ano anterior.

Os dados do Sistema Nacional de Emprego (Sine) apontam a indústria de transformação como o setor que mais contribuiu para a queda (−2,1%), seguida do comércio (−1,9%) e da construção civil (−1%). Ao mesmo tempo, o problema também se agravou em certas áreas rurais. Cerca de 15 mil trabalhadores da cana-de-açúcar foram dispensados no fim de fevereiro em Alagoas, enquanto os dois maiores sindicatos patronais da indústria do açúcar de Pernambuco ameaçam com o fechamento de dez usinas e "conseqüências sociais imprevisíveis" se o governo não permitir maiores reajustes nos preços do produto.

Com o agravamento da crise econômica, o IBGE detectou a redução da migração das populações rurais para as cidades, o retorno de migrantes para suas regiões de origem e a ocupação de um número crescente de trabalhadores em profissões diferentes daquelas que normalmente exerciam e, em geral, de menor qualificação. Além disso, as retiradas do FGTS em janeiro atingiram 96,5% dos depósitos, nível récorde, diretamente relacionado com o desemprego, responsável por cerca de 80% dos saques.

Medidas

Um número significativo de empresas vem propondo a diminuição da jornada de trabalho e dos salários como meio para evitar demissões em massa, medida apoiada por sindicatos patronais e pelo ministro João Camilo Pena, da Indústria e Comércio. Entretanto, vários sindicatos operários vêm tentando resistir a essas propostas, alegando que a diminuição salarial já ocorreu através do decreto-lei que modificou a sistemática dos reajustes exatamente sob a alegação de maior garantia do emprego. Enquanto isso, o Ministério do Trabalho está elaborando o **Plano nacional de emprego** que será encaminhado ao presidente da República com sugestões sobre o assunto. Algumas delas, como a regulamentação das dispensas coletivas, encontram forte resistência das principais entidades patronais, que não desejam assumir nenhum novo encargo social e consideram a queda das taxas de juros e o fortalecimento do mercado interno como as principais medidas geradoras de empregos. Por enquanto, as duas únicas novidades concretas nesse terreno foram a estabilidade por um ano conquistada pelos 12 mil funcionários da Companhia Docas de Santos e o aumento para 60 dias do aviso prévio para trabalhadores com mais de 45 anos de idade, adotada por um tribunal gaúcho de primeira instância e confirmada em seguida pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST), que tem poder normativo.

Contenção salarial é compromisso com o FMI

Relatório confidencial enviado pelo governo brasileiro ao FMI no dia 11 de fevereiro assegurou que a folha de pagamento das empresas estatais e do setor privado declinará este ano em termos reais, apresentando quatro motivos: qualquer aumento real de remuneração nas estatais, resultante de promoção, terá que ser compensado por uma redução equivalente na folha de pagamentos da própria empresa; como regra geral, não haverá aumentos por produtividade nas negociações salariais; a política monetária induzirá as empresas a aumentarem a rotatividade da mão-de-obra e a reduzirem seus gastos com pessoal; o índice nacional de preços ao consumidor (INPC), que serve de base para os reajustes salariais, "será modificado para excluir os efeitos da aceleração da desvalorização da moeda e dos aumentos corretivos de preços". Entretanto, essas medidas não obtiveram consenso no corpo técnico do governo. No início de março, Marco Antônio de Souza Aguiar, diretor-técnico do IBGE, pediu demissão de seu cargo em protesto contra "tentativas de manipulação do INPC". Independente deste fator, a entrada em vigor da nova lei salarial produz automaticamente uma perda de 2,5% para quem ganha até três salários mínimos, 2,1% para faixa dos cinco salários mínimos e 2,9% para os trabalhadores de dez salários mínimos, em relação à lei anterior.

INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS

Alimento pesa mais na inflação

A alimentação, que consome entre 43 e 53% da renda mensal das famílias brasileiras, liderou a alta dos preços no início do ano, com 11,9% em janeiro e 7,9% em fevereiro, enquanto os produtos farmacêuticos se situaram neste último mês um pouco abaixo do índice geral, com alta de 6%. Com a divulgação das taxas de janeiro e fevereiro (9 e 6,5%, respectivamente), o acumulado inflacionário em 12 meses passa para 104,3% e, apesar do ministro Delfim Neto atribuir este movimento a "um acidente", fontes governamentais reconhecem que a tendência ainda é ascendente. Com efeito, a observação dos resultados das pesquisas nas várias capitais não indica a existência de problemas de natureza local e nem focos específicos de pressão. Nenhuma das dez maiores cidades brasileiras escapou do surto altista, que atingiu todos os itens pesquisados. Além disso, considera-se certo que a inflação em março será ainda maior, devido, principalmente, aos efeitos da maxidesvalorização do cruzeiro decretada em 21 de fevereiro.

Também na balança comercial os resultados estão muito aquém dos definidos na **Carta de intenções** assinada com o Fundo Monetário Internacional (FMI). O saldo acumulado de janeiro e fevereiro foi de 330 milhões de dólares, o que implica a necessidade de saldos médios de 576 milhões por mês até o fim do ano. Não é um objetivo fácil. O saldo acumulado nos últimos 12 meses é de apenas um bilhão, o quadro mundial continua muito desfavorável para as exportações brasileiras e o processo de contenção de importações como recurso para produzir superávits comerciais já chegou a um limite quase extremo, com uma redução de 57% em relação a janeiro de 1981, excetuando-se o petróleo. Mesmo assim, os ministros da área econômica insistem na meta proposta, confiantes nos efeitos da máxi e na recuperação dos mercados compradores, especialmente os dos Estados Unidos.

Objetivos revistos

Nesse contexto, o governo foi forçado a rever parcialmente, no início de março, os compromissos assumidos com o FMI, passando a trabalhar com a expectativa de uma inflação de 100% em 1983 (contra os 70% anteriormente previstos) e com um déficit do setor público de 8,8 trilhões de cruzeiros (contra os sete trilhões anteriores), além de se comprometer com um aumento da taxa de juros para o crédito agrícola.

Essa última medida faz parte do processo de redução de subsídios diretos e indiretos que provocará aumentos de preços de produtos com grande influência na composição do índice de custo de vida, tornando difícil a compatibilização das diversas metas da política econômica. Mesmo assim, Delfim Neto prevê um crescimento de 1,5 a 2% no produto interno bruto (PIB) brasileiro este ano, mas é contestado por assessores econômicos do próprio governo e pelo FMI, que trabalha com a possibilidade de uma queda de 3,5%, admitindo assim um cenário de "estagflação" tão temido pelos economistas.

Indicadores de 1982

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) divulgou em março os números do crescimento econômico brasileiro em 1982. Pela primeira vez, não foi calculado um índice exato em relação ao PIB, sendo admitida uma faixa de crescimento entre 1 e 1,7%. O pior desempenho foi o da agricultura, que registrou uma queda de 2,5% em sua produção. Dessa forma, o PIB brasileiro **per capita** sofreu uma redução real no ano passado, devido à manutenção de uma taxa de expansão demográfica superior a 2%.

O PROJETO RADIS publicará, ainda em abril, um número da série DADOS integralmente dedicado ao problema do emprego no país.

TUBERCULOSE

Campanha nacional em avaliação

A primeira semana de fevereiro registrou a realização de dois importantes encontros de avaliação e programação de atividades de controle da tuberculose. No dia 1º, representantes do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e Pará se reuniram em Porto Alegre com a presença do ministro da Saúde e, uma semana depois, foi a vez dos secretários de Saúde dos nove estados nordestinos discutirem os resultados do trabalho realizado nessa área em 1982 e as perspectivas para 1983.

O Brasil se situa numa posição intermediária na América Latina em relação à erradicação da doença, "melhor que o Paraguai e o Peru, mas pior que Argentina e Uruguai", com 46 portadores em cada cem mil habitantes. Assim, segundo Werner Paul Ott, da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, "a erradicação da tuberculose ainda é um sonho distante". Foi seu estado, no entanto, que alcançou os melhores resultados em 1982, com um índice de cura de 91% (contra a média nacional de 80%) e ações preventivas de vacinação e complementação alimentar consideradas satisfatórias. O número total de casos notificados no país subiu de 86.411 em 1981 para 87.757 em 1982, apesar do aumento de 108 para 116 milhões das pessoas atingidas pelos programas preventivos nesse período. Minas, Pará e os estados do Nordeste registraram os maiores índices de ocorrência da doença, havendo, no primeiro caso, um aumento de 51% na incidência em relação a 1981, com 30% dos casos localizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Os representantes mineiros, entretanto, frisaram que esse número se deve mais ao aperfeiçoamento do sistema de notificação do que a um possível recrudescimento da enfermidade.

Dificuldades

A facilidade de contágio intrafamiliar (responsável pela grande maioria dos casos), o elevado percentual de doentes que abandona o tratamento (24%) e a existência de muitos municípios sem cobertura ambulatorial foram apontados por João Alhais, de Minas, como obstáculos ao êxito dos programas. Ele defendeu também uma maior atuação do poder público junto à população com o objetivo de identificar os doentes sem esperar que eles cheguem aos postos de saúde, o que implicaria maior dotação de recursos. Essa preocupação coincide com a de Germano Gerhardt, do Departamento Nacional de Pneumologia Sanitária, para quem o grande problema nessa área "é o sistema administrativo, especialmente em relação ao diagnóstico e ao acompanhamento do paciente". Sua avaliação, inclusive, vai mais longe, tendo chamado a atenção para o fato de que o aumento do desemprego em 1983 pode agravar o quadro nacional da tuberculose, doença diretamente relacionada com a qualidade da alimentação da população.

Finsocial auxilia prioridades da Sucam em 1983

O combate à doença de Chagas e à malária receberá este ano 15 bilhões de cruzeiros do orçamento regular da Sucam (que totaliza 26 bilhões) e mais 12 bilhões do Finsocial. Com este reforço, a atuação da Sucam contra o mal de Chagas será estendida, pela primera vez, a toda a área endêmica do país, que corresponde a 2077 munípios com 47 milhões de habitantes, localizados principalmente em Minas, Goiás, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará. Essa doença atinge aproximadamente 4% da população brasileira e é uma das principais causas de aposentadoria precoce no país.

A verba destinada à malária será aplicada na Amazônia Legal, responsável por 97,5% dos 197 mil casos registrados no país em 1981. Segundo os técnicos da Sucam, a principal causa destes índices tão elevados é a implantação de grandes projetos econômicos na região sem a construção de infra-estrutura médico-sanitária necessária para atender o conseqüente aumento populacional. Confrontada com a extensão do problema, a OMS mostrou-se disposta a auxiliar na criação do primeiro centro de pesquisa sobre a malária da América Latina, que será construído em Belém.

A terceira prioridade definida pela Sucam, o combate à esquistossomose, receberá 2,8 bilhões de cruzeiros este ano. Segundo o superintendente José Fiúza, a aplicação de altas verbas para o controle da esquistossomose é inútil antes da solução do problema do saneamento básico, única forma capaz de reduzir o contato com as fontes de infecção. Atualmente, o combate a essa doença se baseia na realização de exames para detectar possíveis portadores, no tratamento de doentes (700 mil pessoas em 1981) e na localização dos criadouros dos caramujos transmissores. Em um desses exames de rotina, foram descobertos em fevereiro três focos de esquistossomose na praia de Enseada, Ubatuba (SP). A médica-chefe do centro de saúde local, Dra. Adélia Invoe, atribuiu este fato à inexistência de saneamento básico em todo o litoral norte paulista, às construções irregulares e às migrações de mão-de-obra para a construção civil a partir de áreas infectada.

Para uma avaliação mais completa sobre
o PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE, consultar o nº 3 da série TEMA,
publicado pelo PROJETO RADIS

Hormônio sintético para o crescimento é fabricado em SP

O Hospital das Clínicas de São Paulo já está produzindo o hormônio do crescimento humano usado no tratamento de crianças com deficiências hipofisiárias causadoras do nanismo. Até agora, o tratamento era feito exclusivamente com hormônio sueco, apresentando, por isso, alto custo. A fabricação nacional do hormônio ainda é feita em pequena escala devido aos poucos recursos financeiros e à falta de glândulas hipófise disponíveis, que deveriam ser encaminhadas pelos serviços de necrópsia do estado.

SP enfrenta novo surto de meningite

Segundo relatório enviado pela Secretaria de Saúde de São Paulo ao Ministério da Saúde, foram registrados 366 casos de meningite no estado entre dezembro de 1982 e fevereiro último. O secretário nacional de Ações Básicas de Saúde, João Rizi, acredita que o surto tenha sido causado por um vírus de tipo etéreo – de produção intestinal – que não oferece riscos de vida à população. No entanto, diante da dificuldade de isolar o vírus, o Instituto Adolfo Lutz determinou uma revisão na metodologia aplicada.

PREVENÇÃO

Campanhas e vacinas sofrem modificações

A aplicação da vacina tríplice e a campanha de vacinação contra o sarampo sofrerão este ano algumas modificações voltadas principalmente para aumentar de 72 para 90% o índice de imunização das crianças menores de um ano. A divulgação regionalizada das campanhas será substituída por uma padronização nacional, inclusive de datas, com ampla utilização dos meios de comunicação. Pretende-se assim melhorar o desempenho das campanhas nos estados mais afastados do eixo Centro-Sul do país. No ano passado, o Serviço de Epidemiologia do Ceará apontou um déficit de vacina tríplice no estado, causador da elevação dos índices de ocorrência de coqueluche e difteria.

Outra importante modificação diz respeito à correção de falhas no processo de industrialização da vacina tríplice, que se mostrou ineficaz na prevenção da coqueluche. A eficácia da imunização vinha sendo questionada por pais de crianças vacinadas que, num primeiro momento, não conseguiram apoio junto às secretarias estaduais de saúde. Entretanto, diante da elevação dos índices da doença (que, só no Rio, chegou a 300 casos este ano), a falha foi admitida pela FIOCRUZ – instituição que fabrica a vacina – que anunciou também a liberação da verba necessária à correção do processo de fabricação.

Medicina tropical

Contando com a presença de cerca de 800 pesquisadores, inclusive representações estrangeiras, realizou-se no Rio de Janeiro o XXI Congresso de Medicina Tropical, patrocinado pela FIOCRUZ. O encontro deu especial ênfase à epidemiologia, divulgando importantes pesquisas na área de prevenção e erradicação de doenças. A primeira delas foi a descoberta de uma vacina antimalária, anunciada pela pesquisadora Ruth Nussenzwelg, do Departamento de Parasitologia da Universidade de Nova York. A vacina já está sendo utilizada em cobaias e deverá estar pronta para uso dentro de dois anos.

Na sessão dedicada à doença de Chagas foi apresentado o resultado da pesquisa feita pelo Instituto de Imunopatologia da Universidade de Brasília, comprovando os efeitos cancerígenos causados pelo medicamento Rochagan, usado no tratamento de chagásicos.